



→ Dr. Dr. Joseph
Kastenbauer

Was bringt der neue BEMA?

Lässt man die Schlagzeilen der Tagespresse bezüglich des Gesundheitswesens Revue passieren, so ist unsere Zahnheilkunde ein Schwerpunktthema in der Diskussion der Reform.

Warum? In der zahnmedizinischen Versorgung ließe sich ohne große soziale Einschnitte ein zukunfts-trächtiges Modell für Versicherte, Zahnärzte und Kostenträger einrichten. Das würde jedoch politischen Mut und Durchsetzungswillen von allen Beteiligten fordern. Doch

- die Regierungsparteien hängen nach wie vor dem Prinzip an „Allen Alles möglichst billig zu bester Qualität“;
- die Opposition ruft nach den Regelungen, die sie vor Jahren als Regierungspartei nicht einführen wollte;
- die Krankenkassen wollen ihre ohnehin am stärksten wachsenden Kosten durch vermehrte Kontrollen und bürokratischen Unsinn weiter steigern;
- unsere Patienten? Die Aufgeklärten wissen schon lange, dass besondere Leistungen zuzahlungspflichtig sind und nicht alles Mögliche in der Zahnmedizin versicherbar ist
- und die Zahnärzte?

Seit Jahren vermelden die Schlagzeilen: „Raus aus dem Sachleistungssystem, rein in die Kostenerstattung, Abschaffung des BEMA, Novellierung der GOZ“, um nur einige zu nennen. Unter dem Stichwort „präventionsorientierte Zahnheilkunde“, wurde in die Verhandlungen mit den Krankenkassen und der Politik gegangen. Was dabei herauskam ist: Die Aufnahme einiger BEMA-Ziffern für Prophylaxe, eine Aufwertung der Füllungspositionen und einzelner chirurgischer Leistungen („offensichtlich zählt die Zahnentfernung in Zukunft als präventive Maßnahme“), eine deutliche Abwertung der Zahnersatz-, kieferorthopädischen und parodontologischen Leistungen. Das gesamte Szenario lief unter dem Motto kostenneutrale Umstrukturierung. Sicherlich wird es noch eine nachhaltige Diskussion über die einzelnen Inhalte geben müssen. Einige Eckpunkte sollen hier angesprochen werden: Präventive Maßnahmen können nicht als Sachleistung verordnet werden. Prävention ist Eigenverantwortung, sollte als Kostenerstattung mit Eigenbeteiligung, evtl. Bonus gebunden, eingeführt werden. Ebenso parodontologische Therapieformen, wobei hier die komplizierteren chirurgischen Verfahren in der GKV keinen Platz haben. Die Abwertungen in der Prothetik haben nunmehr ein Vergütungsniveau erreicht, das am untersten Ende westeuropäischer Honorare liegt. Warum, so fragt man sich, findet man eine verblendete Dreiviertelkrone für den Seitenzahnbereich im BEMA. Ausreichend, wirtschaftlich, zweckmäßig sollte die GKV-Versorgung sein. Die jetzige Vereinbarung aber suggeriert wiederum hohe Ansprüche für die Patienten zu teilweise Dumpingpreisen. Es ist nur zu hoffen, dass sich die zahnärztlichen Vertreter dagegen noch zu wehren wissen. Nie war die Chance größer als jetzt. Die engagierten Zahnärzte werden in ihren Praxen sicherlich den Weg finden, zum Wohl ihrer Patienten eine qualifizierte Zahnheilkunde außerhalb der GKV-Kriterien zu erbringen.